

иммунологическое и эндоскопические методы исследования.

Длительность бесплодия продолжалась от 2 до 15 лет. Первичным бесплодием страдали 193 (73%) женщин, вторичным — 71 (27%). Средний возраст больных с первичным бесплодием составил  $25,2 \pm 0,7$  лет, со вторичным бесплодием —  $28,4 \pm 0,9$  лет.

Причинами первичного бесплодия явились: синдром поликистозных яичников — у 112 (48%) женщин, трубно-перитональное бесплодие — у 47 (24%) обследованных, генитальный эндометриоз — у 29 (15%) больных, пороки развития матки — у 5 (3%) женщин.

Структура причин при вторичном бесплодии такова: синдром поликистозных яичников — у 27 (38%), обследованных, трубно-перитональное бесплодие — у 34 (47%) женщин, генитальный эндометриоз — у 7 (11%) и миома матки — у 3 (4%) больных.

Анализ полученных данных показал, что среди причин первичного бесплодия преобладает синдром поликистозных яичников, при вторичном бесплодии — трубно-перитональные факторы. Исходя из этого была определена дальнейшая тактика ведения этих больных.

Оперативное вмешательство, преимущественно лапароскопическое выполнено 82% больным. Ввиду выраженного спаечного процесса в малом тазу 3% женщин проведены реконструктивно-пластические операции с использованием микрохирургической техники и синтетического шовного материала (викрил, дексон и т.д.).

Лапароскопические операции выполнялись с применением оборудования и инструментария фирмы «Карл Шторц» (Германия). У 7% женщин лапароскопия сочеталась гистероскопией. В раннем послеоперационном периоде назначалась магнитотерапия, антибиотики. В дальнейшем по показаниям проводилась стимуляция овуляции антиэстрогенами, назначались антигормоны.

Частота наступления беременности при первичном бесплодии составила 58%, при вторичном — 21%.

Таким образом, наши исследования подтверждают, что лапароскопия является не только ценным и наиболее точным методом диагностики женского бесплодия, но и позволяет в большинстве случаев выполнить необходимый объем хирургического вмешательства, а также определить тактику ведения больных.

Можейко Л.Ф., Барсуков А.Н.

## **РОЛЬ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ВОСТАНОВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ**

/ Минск /

Проблема бесплодия в браке не утратила своей актуальности в связи с высокой частотой — 15-45%. Не вызывает сомнений, что перспективным направлением современной хирургии являются эндоскопические методы. Известны преимущества данного метода.

Целью настоящего исследования явилось изучение причин женского бесплодия с разработкой тактики дальнейшего лечения.

В гинекологическом отделении 1-й городской клинической больницы г.Минска находились на лечении 264 женщины с бесплодием. В ходе обследования применялись общеклинические и специальные методы, в том числе эхографические исследования органов малого таза с использованием трансвагинального датчика, гормональное,